

**D**ES PATIENTS AYANT travaillé pendant de nombreuses années dans des milieux bruyants vous ont peut-être déjà consulté pour vous demander de remplir une formule d'indemnisation pour surdité professionnelle de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). L'intervention du médecin qui prend en charge un tel cas se limite souvent à adresser le patient à l'oto-rhino-laryngologiste (ORL) et à l'audiologiste ou à remplir les formulaires de demande en fondant le diagnostic d'abord et avant tout sur la perte auditive mesurée à l'audiogramme. Si la demande est acceptée par la CSST, le patient recevra une compensation financière forfaitaire de 5000 \$ en moyenne. S'il est encore au travail, il retournera dans le même milieu bruyant, risquant ainsi d'aggraver son état. En règle générale, le patient atteint de surdité professionnelle ne fait aucune autre demande à son médecin traitant.

Longtemps considérée comme une maladie bénigne presque inhérente au travail en industrie, la surdité professionnelle a des conséquences graves, largement sous-estimées, sur la qualité de vie d'environ 100 000 personnes au Québec. Encore aujourd'hui, plus de 400 000 travailleurs sont exposés quotidiennement à des niveaux de bruit susceptibles de provoquer la surdité. Malheureusement, il n'a pas été démontré que les protecteurs auditifs, maintenant portés beaucoup plus fréquemment qu'auparavant, sont efficaces pour prévenir la surdité. La prévention doit donc passer par la réduction du bruit dans les milieux de travail.

*Le Dr Pierre Deshaies, spécialiste en santé communautaire au Département clinique de santé publique de l'Hôtel-Dieu, travaille à titre de médecin-conseil à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la région Chaudière-Appalaches.*

## La surdité professionnelle nouvelle compréhension du problème, nouvelles avenues thérapeutiques

par Pierre Deshaies

### La surdité professionnelle : un problème d'écoute et de communication

À la suite des résultats probants de recherches effectuées au sein du Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal (GAUM) par le Dr Raymond Hétu, la Dr<sup>re</sup> Louise Getty et leurs collaborateurs, ce problème de santé est maintenant mieux défini par ses conséquences sur la vie quotidienne de la personne affectée et de son entourage. En effet, la surdité professionnelle doit être comprise d'abord et avant tout comme un problème d'écoute et de communication : la perte des différentes fonctions auditives qu'entraîne l'exposition prolongée au bruit perturbe de façon importante et persistante la capacité de communiquer, tant au travail que dans la vie sociale, au sein du couple et de la famille.

La surdité professionnelle est une surdité partielle qui s'installe insidieusement et progressivement. La plupart du temps, au début du moins, le travailleur n'associe pas ses difficultés à la perte auditive. Il se sent de plus en plus fatigué lors de réunions de groupe. Il devient intolérant, puisqu'il a de plus en plus de mal à suivre la conversation, et donc à y participer. Les sorties au restaurant deviennent longues et pénibles. D'abord cocasses, les erreurs fréquentes de compréhension, tant au travail qu'en dehors du travail, deviennent intolérables pour le patient et son entourage. Celui-ci se retire graduellement de la vie sociale. Au travail, il mange seul dans son coin plutôt que de passer pour un « dur de la feuille ». Il passe alors pour une

personne asociale, pour un « bougon ». On dira souvent qu'« il entend bien ce qu'il veut, quand il veut ». Le patient s'isole ainsi peu à peu dans toutes les sphères de la vie et se sent diminué et inadéquat.

Paradoxalement, il ne consultera pas son médecin, puisqu'il tend à nier le problème ou cherche à le dissimuler. La surdité est en effet assortie de beaucoup de préjugés négatifs dans la société. Contrairement aux incapacités motrices ou visuelles, elle est liée à un puissant stigmate social, associée au vieillissement, et même souvent confondue à des pertes de fonctions cognitives.

Par ailleurs, il est maintenant démontré que le bruit en milieu de travail est un facteur contributif, et même parfois la cause d'accidents sérieux, dont certains mortels. Ainsi, de nombreux accidents sont liés à la non-perception de signaux avertisseurs sonores telles les alarmes de recul de véhicules lourds, et frappent même les « bien entendants ». Le risque d'accident est augmenté considérablement pour le travailleur atteint de surdité, à qui l'on conseille au surplus de porter des protecteurs auditifs, qui réduisent davantage sa capacité de percevoir les sons et la parole. La capacité de communiquer étant diminuée, le travailleur comprend souvent mal les consignes ou n'entend pas les avertissements de collègues.

Parmi les déficiences qui expliquent les différentes répercussions de la surdité, la perte de sensibilité auditive est la plus connue (non-perception des sons de faible intensité). Cependant, quatre autres fonctions de l'oreille sont aussi affectées. Ce sont la discrimination

auditive (six confondu avec dix, par exemple), la sélectivité fréquentielle (réduction de la capacité de distinguer, d'isoler un son, comme la parole dans un milieu bruyant), la sélectivité spatiale (réduction de la capacité de localiser la provenance du son) et la tolérance aux sons forts. La perte de sélectivité fréquentielle est la déficience qui, dans la vie quotidienne, entraîne généralement le plus de handicaps. Par ailleurs, de nombreux patients souffrent aussi d'acouphène.

L'audiologiste peut évaluer les incapacités causées par la surdité diagnostiquée par le médecin et faire des recommandations pour atténuer les handicaps qu'elles entraînent.

Cette nouvelle compréhension des conséquences désastreuses de la surdité sur la vie des patients atteints a amené plusieurs médecins du réseau public de santé au travail et d'autres professionnels concernés à proposer de nouvelles orientations pour la lutte contre le bruit en milieu de travail et la réduction des risques pour la sécurité ainsi que des conséquences de la surdité professionnelle. Dans certaines régions du Québec, les équipes de santé au travail, en collaboration avec la CSST et les centres de réadaptation, ont commencé à mettre sur pied des services visant la réadaptation sociale, physique et professionnelle des personnes atteintes de surdité professionnelle.

Cependant, avant que le patient envisage même de faire appel à ces services, il est essentiel de briser l'isolement dans lequel il s'est enfermé et de lui permettre de reprendre confiance. Cette étape essentielle pour réduire les handicaps est souvent franchie grâce à un programme de suivi psychosocial

de groupe, auquel les conjoints participent. Le programme a été mis au point par l'équipe du GAUM et est offert par plusieurs services de santé au travail des CLSC.

**L**A RÉADAPTATION des patients atteints de surdité professionnelle est un long processus qui dure plusieurs années (médiane de 10 ans). La compréhension du problème et de ses manifestations ainsi que le bris de l'isolement social sont les premiers pas vers la réadaptation. Bien que les services de réadaptation ne soient pas encore disponibles dans toutes les régions du Québec, ils devraient être offerts partout au Québec dans les prochaines années. La participation au groupe de suivi psychosocial s'avère une étape cruciale pour de nombreux travailleurs. Le médecin peut informer le patient que de tels services existent et mentionner dans le rapport d'évaluation médicale qu'il transmet à la CSST, s'il le juge à-propos, que la participation à un groupe de suivi psychosocial serait bénéfique au patient. Par ailleurs, étant donné les dangers d'aggravation de la surdité et les risques pour la sécurité du patient, le médecin pourra aussi recommander à la CSST, le cas échéant, de limiter l'exposition du travailleur à des niveaux de bruit sécuritaires et de le diriger au besoin vers les services de réadaptation. □

## Pour en savoir plus :

1. Héту, R, Getty L. Le handicap associé à la surdité professionnelle : un obstacle majeur à la prévention. *Travail et santé* 1990 ; 6 (3) : S18-25.
2. Héту R, et al. Psychosocial disadvantages due to occupational hearing loss as experienced in the family. *Audiology* 1987 ; 26 : 141-52.

3. Héту R. Mismatches between auditory demands and capacities in the industrial environment. *Audiology* 1994 ; 33 : 1-14.
4. Héту R, et al. Attitudes toward co-workers affected by occupational hearing loss – II. Focus group interviews. *Br J Audiol* 1994 ; 28 : 313-25.
5. Héту R. *Le bruit comme source de stress en milieu de travail* [document inédit]. Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal, 1993.
6. Organisation mondiale de la santé. *Le bruit, critère d'hygiène de l'environnement*. Genève : OMS, 1980 : 114 pages.
7. Wilkins PA, Acton WI. Noise and accidents – a review. *Ann Occup Hyg* 1982 ; 2 : 249-60.
8. Casali JG. Multiple Factors Affect Speech Communication in the Work Place. *Occup Health Saf* 1989 ; 58 (7) : 32-42.
9. Guindon JC. *Pour des avertisseurs sonores efficaces. Résultat d'un projet de démonstration visant à rendre les avertisseurs sonores audibles pour les travailleurs*. Rapport de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) n°A-145, novembre 1996 : 45 pages.
10. Conseil des directeurs de la santé publique. *Bruit et surdité professionnelle. Document de réflexion sur les orientations provinciales du réseau de la santé et des services sociaux*. Conférence des Régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, 1998 : 31 pages.
11. Fortier P. *Synthèse de la littérature pertinente sur l'expérience quotidienne pouvant être associée à une surdité professionnelle et les divers besoins de réadaptation en découlant*. DRSP de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998.

## Rectificatif

### Numéro de mars 2000

Les dimensions organisationnelles de la violence au travail, page 137.

La note bibliographique aurait dû se lire comme suit :

Le D<sup>r</sup> Michel Vézina, *spécialiste en santé communautaire*.

**Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.**